Aus der chirurgischen Universitäts-Klinik des Charité-Krankenhauses zu Berlin
(Direktor: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.)

Ueber die Behandlung der Luxation der Peroneussehnen.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

von

Wilhelm Meyer,
approb. Arzt
aus Brome in Hannover.

Tag der Promotion: 29. April 1920.

Hildesheim
Druck von Gebr. Gerstenberg
1920.

Gedruckt mit Genehmigung
der Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. Rubner
Referent: Prof. Dr. Köhler.

Die Behandlung der Luxation der Peroneussehnen hat sich bis Ende der 70er Jahre darauf beschränkt, auf unblutigem Wege die luxierten Sehnen an ihren normalen Platz zurückzubringen und dort durch einen festen Verband festzuhalten. Anders wurde es, seit 1879 Albert die Luxation der Peronealsehnen operativ zu heilen versuchte, indem er die Rinne für diese Sehnen vertiefte. Lannelongue verstärkte den äußeren Vorsprung der Knochenrinne durch einen Knochenperiostlappen, um so eine neue Knochenleiste zu bilden.

König war der Schöpfer einer Methode, die später verschiedenen anderen als Vorbild gedient hat: Er bildete mit einem flachen, nach der Achillessehne hin konvexen Bogenschnitt einen Hautlappen, den er mit Subkutangewebe bis über die Fibula hinaus ablöste. Dann führte er von der Fibula aus einen Periostschnitt etwa in der Mitte der Fibula 5 bis 6 cm nach oben. In diesen Schnitt setzte er einen Schälmeißel, Periost und äußere Platte der Fibula bis zum hinteren scharfen Rand ablösend. Der so gebildete periostale Lappen wurde nach der Achillessehne hin umgeschlagen und hier durch Katgutnähte an das Gewebe (Sehnenscheide) fixiert. Dann wurde ein aseptischer, den ganzen Fuß fixierender Verband angelegt, der zugleich diesen Knochenlappen komprimierend niederdrückte. Die beiden in der chirurgischen Klinik der Charité behandelten Fälle wurden nach diesen Prinzipien 1905/06 und 1909 von Herrn Geheimrat Hildebrand und Herrn Prof. Köhler mit bestem Dauererfolg operiert.

Ganz ähnlich gingen Kraske, Kramer und Ehrich vor, die ebenfalls einen Knochenperiostlappen aus dem Knöchel bildeten, den sie nach hinten über die Peroneussehnen umschlugen und dort fixierten. Exner beschränkte sich darauf, den Schlitz der gerissenen Sehnenscheide und das vom Malleolus abgerissene Retinaculum zu nähen, und hatte auch damit Erfolg. Mauclaire sägte vom äußeren Knöchel einen Knochenperiostlappen mit distaler Basis ab, höhlte im Malleolus ext. eine Rinne, in die er die Peroneussehnen brachte, und die er dann durch einen Knochenperiostlappen wieder deckte. Lexer durchtrennte das eingerissene Retinaculum sup. vollständig, stellte mit dem Hohlmeißel eine flache Knochenrinne an der Hinterseite des Knöchels her und bohrte durch den

Knöchel an seinem hinteren Rande einen Kanal. Durch diesen zog er die durch doppelte Tenotomie gewonnene Sehne des Palmaris longus, legte sie um die Peroneussehnen und verknotete und vernähte die Enden an der Außenseite des Malleolus. Da nun aber die Sehnen mitsamt dem Ring noch luxieren konnten, wurde ein zweiter Sehnenring gebildet, der, wieder durch den Malleolenkanal geführt, den ersten Ring und die Sehnen schleifenförmig umfaßte und so alles in seiner Lage festhielt. Kirschner benutzte zur Heilung der Peroneussehnenluxation die freie Fascientransplantation. Er steppte über das kranke Band, das er zuvor sorgfältig genäht hatte, einen Streifen aus der Fascia lata, der das Retinaculum allseitig um ein gutes Stück überragte, und befestigte ihn am Periost der Fibula und des Calcaneus.

Den Operationen schloß sich immer eine Nachbehandlung an, die in frühzeitiger Aufnahme von Bewegungsübungen, Bädern und Massage bestand. Was die Prognose angeht, so haben alle operativ behandelten Fälle gute funktionelle Dauerresultate gehabt.

Am 26. Februar 1894 wurde ich, Wilhelm Meyer, ev.-luth. Bekenntnisses, zu Brome in Hannover als Arztsohn geboren. Ich besuchte das Gymnasium Andreanum zu Hildesheim und das Friedrichs-Gymnasium zu Berlin. Vom 3. 5. 1912 ab studierte ich Medizin an der Friedrich-Wilhelms-Universität und der Kaiser-Wilhelms-Akademie zu Berlin. Am 29. 7. 1914 bestand ich die ärztliche Vorprüfung zu Berlin. Am 25. 3. 1920 wurde ich nach bestandener ärztlicher Prüfung in Berlin als Arzt approbiert. Vom 1. 4. bis 30. 9. 1912 diente ich als Einj.-Freiw. im 4. Garde-Rgt. z. F. Vom 2. 8. 14 bis 7. 12. 1918 war ich im Felde, zuerst als San.-Gefr. und -Unteroffizier, dann als Feldunterarzt und Feldhilfsarzt bei der Truppe und bei Sanitätsformationen des Feldheeres.